



Onderwerp Grondslag verstandelijke handicap bij psychiatrische problematiek als gevolg van overvraging bij beperkte copingvaardigheden ten gevolge van de verstandelijke handicap

Type interventie Langdurige zorg

Ingangsdatum 19 maart 2018

Standpunt/advies in het kader van Advies in een Wlz-geschil

Advies/standpunt Het Zorginstituut is anders dan het CIZ van oordeel dat een grondslag VG wel kan worden vastgesteld omdat bij verzekerde geen sprake is van op verstandelijk beperkt niveau functioneren als gevolg van zijn psychiatrische problematiek, maar van psychiatrische symptomen die vooral zijn te duiden als gevolg van de verstandelijke beperking en van beperkte copingvaardigheden waardoor al snel overvraging ontstaat. De stress die in zo'n situatie optreedt draagt in belangrijke mate bij in het ontstaan van psychiatrische symptomen bij verzekerde.

Het Zorginstituut acht voldoende aannemelijk dat verzekerde al voor zijn 18e jaar op verstandelijk beperkt niveau functioneerde. Verzekerde bezocht een school voor praktijkonderwijs, het laagste niveau voortgezet onderwijs, bedoeld voor leerlingen met een IQ onder de 80 en voor wie het behalen van een diploma in een van de leerwegen van het VMBO te hoog gegrepen is. Daarnaast wijst mogelijk het feit dat verzekerde nauwelijks kan lezen of schrijven in deze richting. De levensgeschiedenis van verzekerde duidt op kwetsbaarheid door verminderde cognitieve/adaptieve vaardigheden.

Het Zorginstituut is het met het CIZ eens dat verzekerde eerder op een licht verstandelijk beperkt niveau functioneert dan op een matig verstandelijk beperkt niveau. De resultaten bij het intelligentieonderzoek zullen namelijk door psychotische en spanningsklachten tijdens dat onderzoek lager zijn uitgevallen dan het werkelijk potentieel en verzekerde beschikt over een aantal praktische vaardigheden (hij heeft zijn rijbewijs

Zorginstituut Nederland

Zorg II
Gehandicaptenzorg

Eekholt 4
1112 XH Diemen
Postbus 320
1110 AH Diemen
www.zorginstituutnederland.nl
info@zinl.nl

Onze referentie

2018000530

behaald en kan reizen met het openbaar vervoer).

Zorginstituut Nederland
Zorg II
Gehandicaptenzorg

Betrokken commissie

Wetenschappelijke Adviesraad Care op 19 maart
2018

Onze referentie
2018000530

Contactpersoon

Mw. mr. A.M.J. le Cocq d'Armandville

Inleiding

U hebt op 4 januari 2018 aan Zorginstituut Nederland (hierna: het Zorginstituut) advies gevraagd als bedoeld in artikel 10.3.1 Wet langdurige zorg (Wlz) over uw voornemen het bezwaarschrift dat namens verzekerde is ingediend ongegrond te verklaren. Het geschil betreft uw primaire indicatiebesluit dat verzekerde niet in aanmerking komt voor Wlz-zorg vanwege het niet kunnen vaststellen van een grondslag verstandelijke handicap (grondslag VG).

Het Zorginstituut heeft kennisgenomen van de stukken en beoordeeld of uw conceptbeslissing juist is. Hieronder geeft het Zorginstituut zijn advies.

Het geschil

Situatie van verzekerde

Verzekerde is een 34-jarige alleenstaande man.

Hij heeft gedurende acht maanden met veel problemen op een kamer gewoond, maar woont sinds kort noodgedwongen weer bij zijn moeder.

Verzekerde is van Marokkaanse afkomst, maar is in Nederland geboren.

Hij heeft speciaal onderwijs genoten (LOM en VSO MLK, passend bij een IQ tussen de 55 en 80), gevolgd door VMBO (niet afgemaakt, geen diploma behaald).

Verzekerde werd altijd onderhouden door zijn familie. Sinds kort heeft hij een uitkering.

In het verleden is hij in aanraking geweest met justitie (onder andere door illegale koop en doorverkoop).

Verzekerde heeft nooit gewerkt. Hij heeft veel schulden (onder andere door uitleen van zijn auto en boetes die iemand anders op zijn naam heeft gemaakt).

Verzekerde is in 2016 voor het eerst in aanraking gekomen met hulpverlening.

Door PsyQ is psychodiagnostisch onderzoek verricht, waaronder een intelligentieonderzoek (WAIS IV in november 2016). Dit is het enig bekende intelligentieonderzoek van verzekerde. Verzekerde behaalt hier de volgende resultaten: TIQ 46, VBI 49, PRI 51, WGI 48, VSI 52.

Aangetekend wordt dat tijdens het onderzoek sprake was van psychotische symptomen, namelijk het horen van stemmen en hyperventilatie vanwege de spanning.

In april 2017 wordt de volgende DSM IV diagnose gesteld:

As I Persisterende depressieve stoornis (dysthymie)

Andere gespecificeerde / ongespecificeerde schizofreniespectrum of ander psychotische stoornis

Ander probleem verband houdend met werk of werkeloosheid

Leer of onderwijsproblemen

As II Verstandelijke beperking matig

As III Symptomen van het zenuwstelsel of bewegingsstelsel

As IV Ongespecificeerd probleem verband houdend met de sociale omgeving
Woonprobleem
Werkproblemen

Beschrijvend wordt onder andere het volgende vermeld:

Diagnostisch is sprake van een dysthyme stoornis. Na psychodiagnostisch onderzoek wordt vastgesteld dat sprake is van een matig verstandelijke beperking. Tevens wordt een psychotische stoornis NAO vastgesteld. De psychotische klachten spelen vooral als sprake is van overvraging, waarbij verzekerde door de stem die hij hoort gespannen raakt en last krijgt van panieklachten.

Bij de evaluatie in juni 2017 wordt vermeld:

Uit psychodiagnostisch onderzoek is naar voren gekomen dat sprake is van een matig verstandelijke beperking. In psychiatrisch onderzoek is vastgesteld dat sprake is van een psychotische stoornis NAO welke gezien kan worden in het licht van overvraging.

Verzekerde is daarop aangemeld bij Altrecht de Wier (zorgaanbieder voor LVB / psychiatrische problematiek).

Zorginstituut Nederland
Zorg II
Gehandicaptenzorg

Onze referentie
2018000530

Bestreden besluit

In het bestreden primaire besluit geeft u aan dat verzekerde niet in aanmerking komt voor Wlz-zorg omdat zijn zorgbehoefte overwegend voortkomt uit zijn psychische problemen. Een grondslag VG kan naar uw mening onvoldoende worden onderbouwd op basis van de beschikbare gegevens. Intelligentiegegevens van voor het 18e jaar zijn volgens uw besluit niet bekend, documentatie over het onderwijsverleden ontbreekt en er is onvoldoende objectieve informatie over het adaptieve functioneren voor het 18e jaar, de destijds noodzakelijke ondersteuning en het huidige beeld. Daarnaast waren de omstandigheden tijdens de (enig beschikbare) intelligentietest in 2016 niet optimaal. Nu geen sprake is van een grondslag die toegang geeft tot zorg vanuit de Wlz, is beoordeling of verzekerde voldoet aan de andere criteria voor Wlz-zorg naar uw mening niet aan de orde.

Bezwaar

Het bezwaar richt zich tegen het niet vaststellen van de grondslag VG. Gezien het (speciaal) onderwijsverleden van verzekerde zou hij al sinds jonge leeftijd bekend zijn met een verstandelijke beperking. Verzekerde zou chronische zorg nodig hebben en niet de veranderingsgerichte zorg die hij op dit moment bij PsyQ krijgt, omdat die zijn zorgbehoefte niet zou verminderen.

Conceptbeslissing op bezwaar

In de conceptbeslissing op bezwaar bent u voornemens het bezwaar ongegrond te verklaren en het primaire indicatiebesluit te handhaven. U geeft aan dat de grondslag VG niet kan worden vastgesteld, omdat er geen geobjectiverde gegevens bekend zijn over het functioneren van verzekerde voor zijn 18e levensjaar. De psychiatrische problematiek, waarvan actueel sprake is en waarvoor verzekerde is doorverwezen naar Altrecht de Wier, geeft geen toegang tot de Wlz. U bent van mening dat beoordeling of verzekerde voldoet aan de andere criteria voor Wlz-zorg niet relevant is, omdat geen sprake is van een grondslag VG.

Wet- en regelgeving

Voor in dit geschil van belang zijnde wet- en regelgeving: zie bijlage.

Medische beoordeling

Voor een medische beoordeling van het geschil heeft de medisch adviseur van het Zorginstituut kennisgenomen van de stukken. Op basis van het dossier deelt de medisch adviseur het volgende mee.

Gegevens

Het dossier omvatte voldoende relevante recente onderliggende informatie om tot een oordeel te komen. Deze betrof het verslag van het psychodiagnostische onderzoek van 16 november 2016, het verslag van het behandelplan van 27 juni 2017 en een kopie van een verwijsbrief van 31 oktober 2017 van de huisarts van verzekerde. Verzekerde is in persoon gezien.

Zorginstituut Nederland
Zorg II
Gehandicaptenzorg

Onze referentie
2018000530

Deskundigheid

Zowel bij het bestreden besluit als in de bezwaarfase heeft beoordeling door CIZ-artsen plaatsgevonden.

Grondslag(en)

Om de vraag te kunnen beantwoorden of er een grondslag VG kan worden vastgesteld, is bepalend of de psychiatrische problematiek geduid kan worden als gevolg van beperkte intellectuele vaardigheden of dat verzekerde op verstandelijk beperkt niveau functioneert als gevolg van zijn psychiatrische problematiek. Dit laatste is de insteek van het CIZ. De medisch adviseur is echter van mening dat de psychiatrische symptomen vooral zijn te duiden als gevolg van de verstandelijke beperking. Door de beperkte copingvaardigheden van verzekerde ontstaat al snel overvraging. De stress die optreedt in zo'n situatie draagt in belangrijke mate bij in het ontstaan van psychiatrische symptomen bij verzekerde.

Voor het wel kunnen vaststellen van een grondslag VG zijn de argumenten van de medisch adviseur dat voldoende aannemelijk is dat verzekerde al voor het 18e jaar op een verstandelijk beperkt niveau functioneerde. Terwijl het CIZ aangeeft dat documentatie over het onderwijsverleden ontbreekt, bevestigt de verwijsbrief van de huisarts van verzekerde van 31 oktober 2017 namelijk dat verzekerde voortgezet speciaal onderwijs op MLK-niveau heeft genoten. Kennelijk is deze brief van de huisarts bij de medische beoordeling in bezwaar over het hoofd gezien.

Verzekerde bezocht de Vliegenthartschool in Utrecht. Dit is een school voor praktijkonderwijs. 'Het praktijkonderwijs is het laagste niveau voortgezet onderwijs en is bedoeld voor leerlingen voor wie het behalen van een diploma in een van de leerwegen van het VMBO te hoog gegrepen is. Deze leerweg is bedoeld voor kinderen met een IQ onder de 80. In het praktijkonderwijs worden leerlingen onderwezen in zaken als zelfstandig wonen en werken en invulling van burgerschap en vrije tijd. Er is in dit type onderwijs geen vastgesteld aantal jaren vastgesteld, maar er bestaat een leeftijdsgrens van 18 jaar.' (Bron: Nationale onderwijsgids).

Op grond hiervan is het eigenlijk al voldoende aannemelijk dat verzekerde al voor het 18e jaar functioneerde op een verstandelijk beperkt niveau.

Ook het feit dat verzekerde nauwelijks kan lezen of schrijven wijst mogelijk in deze richting.

Verder blijkt uit de levensgeschiedenis dat verzekerde kwetsbaar was/is voor kwaadwillenden, waarbij verzekerde met betrekking tot zijn schuldenproblemen en in zijn problemen met justitie eerder aangemerkt kan worden als slachtoffer dan als dader. Dit alles duidt op kwetsbaarheid door verminderde cognitieve/adaptieve vaardigheden.

Ten slotte zijn ook de voor de diagnostiek verantwoordelijke behandelaren van verzekerde van mening dat de psychische problemen het best begrepen kunnen worden vanuit overvraging bij een verstandelijke beperking.

Hierbij is het overigens wel aannemelijk dat de resultaten bij het intelligentieonderzoek door de psychotische en spanningsklachten die tijdens het intelligentieonderzoek werden waargenomen, lager uitgevallen zijn dan het werkelijk potentieel. Mede het gegeven dat verzekerde wel over een aantal praktische vaardigheden beschikt, zoals het halen van een rijbewijs en het reizen met het openbaar vervoer, wijst er daarom op dat verzekerde eerder op een licht

verstandelijk beperkt niveau functioneert dan op een matig verstandelijk beperkt niveau.

Zorginstituut Nederland
Zorg II
Gehandicaptenzorg

Stoornissen en beperkingen

De stoornissen en beperkingen zoals beschreven in het CIZ-dossier zijn consistent met de onderliggende informatie van derden.

Onze referentie
2018000530

Toegang tot de Wlz

Met het wel vaststellen van een grondslag VG zal het CIZ moeten vaststellen of verzekerde (blijvend) aangewezen is op 24 uur per dag zorg in de nabijheid of permanent toezicht.

Hierbij zal het CIZ ter overweging mee moeten nemen dat aan verzekerde tot voor kort nooit enige ondersteuning is geboden.

Er worden in het dossier wel reële aanwijzingen gezien voor een risico op ernstig nadeel, in de vorm van onder invloed raken van kwaadwillenden.

De vraag is of dit voldoende afgewend kan worden door het geven van ondersteuning op vaste tijden of op afroep.

Aangegeven wordt dat verzekerde wel goed zelf kan aangeven wanneer spanningen bij hem oplopen, zodat hij bij oplopende spanningen wel tijdig een hulpvraag kan stellen.

Als het CIZ na nader onderzoek tot de conclusie komt dat verzekerde momenteel aangewezen is op 24 uur per dag zorg in de nabijheid of permanent toezicht, dan moet verder onderzocht worden of dit blijvend of tijdelijk is.

In dit kader is het gegeven relevant dat verzekerde voor behandeling doorverwezen is naar Altrecht de Wier, en dat er dus momenteel nog niet gesproken kan worden van een medische eindsituatie.

Daarbij staat ook de mogelijkheid nog open dat verzekerde eventueel tijdelijk toegang kan krijgen tot de Wlz als hij volgens zijn behandelaren aangewezen is op behandeling in een tijdelijke SGLVG-behandelsetting (verblijf met behandeling).

Uit het dossier blijkt echter niet zonder meer dat verzekerde aangewezen is op een dergelijke klinische behandelsetting, omdat hij is doorverwezen voor poliklinische behandeling.

Samenvatting en conclusie

Bij verzekerde kan wel een grondslag VG worden vastgesteld. Naar de noodzaak voor 24 uur per dag zorg in de nabijheid of permanent toezicht is verder onderzoek nodig en als verzekerde hierop is aangewezen, moet verder onderzocht worden of dit tijdelijk of blijvend is.

Als niet vastgesteld kan worden dat verzekerde blijvend aangewezen is op 24 uur per dag zorg in de nabijheid, dient nader te worden onderzocht of verzekerde eventueel vanwege een combinatie van zijn verstandelijke beperking en gedragsproblemen tijdelijk in aanmerking moet komen voor toegang tot de Wlz. Dit is alleen mogelijk als zijn behandelaren aangeven dat hij aangewezen is op behandeling in een SGLVG-behandelsetting.

Juridische beoordeling

De vraag die beantwoord moet worden, is of het voorgenomen indicatiebesluit waarin u concludeert dat een grondslag VG niet kan worden vastgesteld op grond van de geldende regelgeving juist is en zorgvuldig tot stand is gekomen.

Ingevolge artikel 3.2.1 Wlz¹ heeft verzekerde recht op Wlz-zorg voor zover hij daar redelijkerwijs op is aangewezen omdat hij vanwege een verstandelijke handicap een *blijvende* behoefte heeft aan permanent toezicht of 24 uur per dag zorg in de nabijheid of voor zover hij vanwege een combinatie van een licht verstandelijke handicap en gedragsproblemen *tijdelijk* behoefte heeft aan permanent toezicht of 24 uur per dag zorg in de nabijheid.

Gelet hierop en gelet op de overwegingen van zijn medisch adviseur is het Zorginstituut het niet eens met uw voorgenomen conclusie dat er geen grondslag VG kan worden vastgesteld. Een grondslag VG is op dit moment namelijk

voldoende te onderbouwen.

Het Zorginstituut is van oordeel dat een grondslag VG wel kan worden vastgesteld omdat bij verzekerde geen sprake is van op verstandelijk beperkt niveau functioneren als gevolg van zijn psychiatrische problematiek, maar van psychiatrische symptomen die vooral zijn te duiden als gevolg van de verstandelijke beperking en van beperkte copingvaardigheden waardoor al snel overvraging ontstaat. De stress die in zo'n situatie optreedt draagt in belangrijke mate bij in het ontstaan van psychiatrische symptomen bij verzekerde.

Zoals ook de voor de diagnostiek verantwoordelijke behandelaren van verzekerde van mening zijn, kunnen de psychische problemen het best begrepen worden vanuit overvraging bij een verstandelijke beperking.

Naast deficiënties in het intellectueel en adaptief functioneren moet sprake zijn van een verstandelijke beperking die is begonnen gedurende de ontwikkelingsperiode. Het Zorginstituut is voor wat betreft dit laatste criterium van oordeel dat u er ten onrechte van uit gaat dat documentatie over het speciaal onderwijsverleden ontbreekt en acht voldoende aannemelijk dat verzekerde al voor zijn 18e jaar op verstandelijk beperkt niveau functioneerde.

De brief van de huisarts van verzekerde van 31 oktober 2017 bevestigt immers dat verzekerde voor zijn 18e jaar speciaal onderwijs op MLK-niveau heeft genoten.

Hij bezocht de Vliegenthartschool in Utrecht. Dit is een school voor praktijkonderwijs, het laagste niveau voortgezet onderwijs, bedoeld voor leerlingen met een IQ onder de 80 en voor wie het behalen van een diploma in een van de leerwegen van het VMBO te hoog gegrepen is.

Ook het feit dat verzekerde nauwelijks kan lezen of schrijven wijst naar het oordeel van het Zorginstituut mogelijk in deze richting.

Daarnaast is het Zorginstituut het niet met u eens dat er onvoldoende objectieve informatie is over het adaptief functioneren voor het 18e jaar, over de ondersteuning die hij destijds nodig had, en over het huidige beeld. De levensgeschiedenis van verzekerde duidt namelijk op kwetsbaarheid door verminderde cognitieve/adaptieve vaardigheden.

Voor wat betreft de vraag of sprake is van functioneren op matig of licht verstandelijk beperkt niveau is het Zorginstituut overigens met u van oordeel dat aannemelijk is dat verzekerde eerder op een licht verstandelijk beperkt niveau functioneert dan op een matig verstandelijk beperkt niveau. De resultaten bij het intelligentieonderzoek zullen namelijk door psychotische en spanningsklachten tijdens dat onderzoek lager zijn uitgevallen dan het werkelijk potentieel en verzekerde beschikt over een aantal praktische vaardigheden, zoals het halen van een rijbewijs en het reizen met het openbaar vervoer.

Toegang tot de Wlz

Het Zorginstituut is van oordeel dat u met het vaststellen van een grondslag VG nader zult moeten onderzoeken of verzekerde blijvend dan wel tijdelijk aangewezen is op 24 uur per dag zorg in de nabijheid of permanent toezicht. Voor de overwegingen hierbij verwijst het Zorginstituut u naar het hiervoor gegeven medisch advies.

Advies van het Zorginstituut

Op grond van het vorenstaande adviseert het Zorginstituut u om uw beslissing te heroverwegen.

Wij zenden betrokkene gelijktijdig een afschrift van dit advies, vergezeld van uw conceptbeslissing op bezwaar.

Bijlage

Wet langdurige zorg (Wlz)

Artikel 3.2.1. 1.

Een verzekerde heeft recht op zorg die op zijn behoeften, persoonskenmerken en

Zorginstituut Nederland

Zorg II

Gehandicaptenzorg

Onze referentie

2018000530

mogelijkheden is afgestemd voor zover hij naar aard, inhoud en omvang en uit een oogpunt van doelmatige zorgverlening redelijkerwijs op die zorg is aangewezen omdat hij, vanwege een somatische of psychogeriatrische aandoening of beperking of een verstandelijke, lichamelijke of zintuiglijke handicap, een blijvende behoefte heeft aan:

a. permanent toezicht ter voorkoming van escalatie of ernstig nadeel voor de verzekerde; of

b. 24 uur per dag zorg in de nabijheid, omdat hij zelf niet in staat is om op relevante momenten hulp in te roepen en hij, om ernstig nadeel voor hemzelf te voorkomen:

1°. door fysieke problemen voortdurend begeleiding, verpleging of overname van zelfzorg nodig heeft; of

2°. door zware regieproblemen voortdurend begeleiding of overname van taken nodig heeft.

Artikel 3.2.1. 2.

In het eerste lid wordt verstaan onder:

a. blijvend: van niet-voorbijgaande aard;

b. permanent toezicht: onafgebroken toezicht en actieve observatie gedurende het gehele etmaal, waardoor tijdig kan worden ingegrepen;

c. ernstig nadeel voor de verzekerde: een situatie waarin de verzekerde:

1°. zich maatschappelijk te gronde richt of dreigt te richten;

2°. zichzelf in ernstige mate verwaarloost of dreigt te verwaarlozen;

3°. ernstig lichamelijk letsel oploopt of dreigt op te lopen dan wel zichzelf ernstig lichamelijk letsel toebrengt of dreigt toe te brengen;

4°. ernstig in zijn ontwikkeling wordt geschaad of dreigt te worden geschaad of dat zijn veiligheid ernstig wordt bedreigd, al dan niet doordat hij onder de invloed van een ander raakt;

d. zelfzorg: de uitvoering van algemene dagelijkse levensverrichtingen, waaronder de persoonlijke verzorging en hygiëne en, zo nodig, de verpleegkundige zorg;

e. regieproblemen: beperkingen in het vermogen om een adequaat oordeel te vormen over dagelijks voorkomende situaties op het gebied van sociale redzaamheid, probleemgedrag, psychisch functioneren of geheugen en oriëntatie.

Artikel 3.2.1. 3.

In afwijking van het eerste lid heeft een meerderjarige verzekerde recht op zorg voor zover hij vanwege een combinatie van een licht verstandelijke handicap en gedragsproblemen:

a. tijdelijk behoefte heeft aan permanent toezicht of 24 uur per dag zorg in de nabijheid als bedoeld in het eerste lid, onderdeel a of b; of

b. volgens zijn behandelaar is aangewezen op het afmaken van een onder de Jeugdwet aangevangen behandeling met verblijf.

Artikel 3.2.1. 4.

Bij of krachtens algemene maatregel van bestuur wordt bepaald in welke gevallen een verzekerde, in afwijking van het eerste lid, geen recht heeft op vormen van zorg voor zover hij krachtens een zorgverzekering of een andere wettelijke regeling recht heeft of kan doen gelden op die zorg.

Artikel 3.2.1. 5.

Bij of krachtens algemene maatregel van bestuur kunnen regels worden gesteld met betrekking tot het eerste tot en met derde lid.

Artikel 3.2.2. 1.

Een verzekerde met een psychische stoornis wiens recht op verblijf en de daarbij behorende medisch noodzakelijke geneeskundige zorg op grond van zijn zorgverzekering beëindigd is omdat de krachtens zijn zorgverzekering geldende

Zorginstituut Nederland
Zorg II
Gehandicaptenzorg

Onze referentie
2018000530

maximumduur voor die zorg is bereikt, heeft aansluitend recht op voortzetting van deze zorg gedurende een onafgebroken periode van maximaal drie jaar.

Zorginstituut Nederland
Zorg II
Gehandicaptenzorg

Artikel 3.2.2. 2.

Na afloop van de periode, bedoeld in het eerste lid, kan de zorg telkens voor een onafgebroken periode van maximaal drie jaar verder worden voortgezet.

Onze referentie
2018000530

Artikel 3.2.2. 3.

Een onderbreking van ten hoogste 90 dagen wordt niet als onderbreking beschouwd.

Artikel 3.2.2. 4.

Een verzekerde heeft slechts recht op zorg als bedoeld in het eerste en tweede lid voor zover hij daar naar aard, inhoud en omvang en uit een oogpunt van doelmatige zorgverlening redelijkerwijs op is aangewezen.

Artikel 10.3.1. 1.

Een beslissing van een Wlz-uitvoerder of het CIZ op bezwaar inzake een recht op zorg of op een vergoeding ingevolge deze wet wordt niet genomen dan nadat daaromtrent door het Zorginstituut op verzoek van het bestuursorgaan advies is uitgebracht.

Artikel 11.1.3. 1.

Tenzij hij op dat moment een jeugdige is als bedoeld in artikel 1.1, subonderdelen 1° of 2°, van de Jeugdwet, wordt de verzekerde die onmiddellijk voorafgaande aan de intrekking van de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten zorg behorende tot een zorgzwaartepakket B GGZ ontvangt en op eerder bedoeld moment met een dergelijk zorgzwaartepakket in een instelling verblijft dan wel op dat moment niet meer in een instelling verblijft maar uiterlijk negentig dagen na zijn ontslag wederom op deze zorg aangewezen raakt, voor de toepassing van deze wet gelijkgesteld met een verzekerde als bedoeld in artikel 3.2.2, eerste lid. De geldigheidsduur van het indicatiebesluit van de verzekerde, bedoeld in de vorige volzin, wordt ambtshalve op drie jaar gesteld, te rekenen vanaf de datum waarop de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten wordt ingetrokken.

Besluit langdurige zorg

Artikel 3.1.1. 1.

De verzekerde die is aangewezen op zorg, heeft recht op samenhangende zorg behorende bij het bij de verzekerde best passende zorgprofiel. Bij ministeriele regeling worden zorgprofielen vastgesteld.

De verzekerde die is aangewezen op zorg, heeft recht op samenhangende zorg behorende bij het bij de verzekerde best passende zorgprofiel. Bij ministeriele regeling worden zorgprofielen vastgesteld.

Beleidsregels indicatiestelling Wlz 2018

Een verstandelijke beperking begint gedurende de ontwikkelingsperiode, met beperkingen in zowel het verstandelijke als het adaptief functioneren in de conceptuele, sociale en praktische domeinen.

Deficiënties in het intellectueel en adaptief functioneren worden vastgesteld door een professionele beoordeling en door een geïndividualiseerde

gestandaardiseerde, psychometrisch valide en betrouwbare intelligentietest.

Deficiënties in het adaptief functioneren leiden er toe dat verzekerde zonder blijvende ondersteuning niet zelfstandig kan functioneren in het dagelijks leven.

Er is daarom sprake van een grondslag verstandelijke handicap als:

- Een verzekerde een normscore van 75 of lager behaalt op een algemene en voor hem valide intelligentietest, en
- Er dusdanige beperkingen in het adaptief functioneren zijn vastgesteld dat verzekerde aangewezen is op blijvende ondersteuning om de deficiënties in het

adaptief vermogen te beperken ten einde ernstig nadeel voor verzekerde te voorkomen, en

- De beperkingen op bovengenoemde terreinen gedurende de vroege ontwikkelingsleeftijd ontstaan zijn. Als de beperkingen in het cognitief en adaptief functioneren pas na het 18e levensjaar ontstaan zijn en er in de voorgeschiedenis hiervoor geen aanwijzingen waren, dan past dat niet bij een beeld van een persoon met een verstandelijke beperking.

Afhankelijk van de ernst van de beperkingen in het adaptief functioneren, en de eventuele aanwezige gedragsproblemen, kan ook een IQ-score tussen de 75 en 85 tot een grondslag verstandelijke handicap leiden als voldaan wordt aan de volgende voorwaarden:

- De verzekerde behaalt een normscore tussen de 75 en 85 op een algemene en voor hem valide intelligentietest, en
- Uit de bovengenoemde professionele beoordeling moet blijken dat de verzekerde als gevolg van zijn verstandelijke beperkingen ernstige of zeer ernstige beperkingen in het adaptief vermogen heeft en daardoor afhankelijk is van intensieve ondersteuning op minimaal één van de drie domeinen te weten het conceptuele, sociale en praktische domein, ter voorkoming van ernstig nadeel voor verzekerde. Daarnaast kan de intensieve ondersteuningsbehoefte samenhangen met bijkomende problematiek zoals o.a. probleemgedrag, en
- Bij deze professionele beoordeling wordt ter ondersteuning van de onderzoeksbevindingen bij voorkeur gebruik gemaakt van één van de binnen de beroepsgroep gebruikelijke testen om het adaptief functioneren in kaart te brengen. In ieder geval dient uit het professionele onderzoek een duidelijk beeld verkregen te worden van de actuele stoornissen en beperkingen en de mate van ondersteuning waarop verzekerde is aangewezen (volledig diagnostisch onderzoek), en
- De beperkingen op bovengenoemde terreinen moeten gedurende de vroege ontwikkelingsleeftijd ontstaan zijn. Als de beperkingen in het cognitief en adaptief functioneren pas na het 18e levensjaar ontstaan zijn en er in de voorgeschiedenis hiervoor geen aanwijzingen waren, dan past dat niet bij een beeld van een persoon met een verstandelijke beperking.

Zorginstituut Nederland
Zorg II
Gehandicaptenzorg

Onze referentie
2018000530